

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE N° 135

A PROPOS DE QUELQUES CAS
DE
CIRRHOSSES TRAITÉES PAR LE MERCURE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Juillet 1921

PAR

ANDRIEUX (Auguste-Antoine)

Né à Mauriac (Cantal), le 10 avril 1895

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ DUCAMP, professeur, *Président*.
BOSC, professeur.
LEENHARDT, agrégé.
MARGAROT, agrégé. }

Assesseurs



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART

14, Avenue de Toulouse, 14
Téléphone 8-78

1921

A PROPOS DE QUELQUES CAS
DE
CIRRHOSES TRAITÉES PAR LE MERCURE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE N°135

A PROPOS DE QUELQUES CAS
DE
CIRRHOSSES TRAITÉES PAR LE MERCURE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Juillet 1921

PAR

ANDRIEUX (Auguste-Antoine)

Né à Mauriac (Cantal), le 10 avril 1895

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs
de la Thèse

{ DUCAMP, professeur, *Président*.
BOSC, professeur.
LEENHARDT, agrégé.
MARGAROT, agrégé. }

Assesseurs



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE D'ÉDITIONS D'ART
14, Avenue de Toulouse, 14
Téléphone 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	GRYNFELT.
Physique médicale	HEDON.
Chimie biologique et médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Anatomie pathologique	GRANEL.
Microbiologie	MASSABUAU.
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE.
Pathologie interne	BOSC.
Thérapeutique et matière médicale	N...
Hygiène	VIRES.
Médecine légale et toxicologie	BERTIN-SANS (II.)
Clinique médicale	N...
Clinique chirurgicale	DUCAMP.
Clinique obstétricale	VEDEL.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	TEDENAT.
Clinique ophtalmologique	FORGUE, <i>assesseur</i>
Clinique des maladies des enfants	VALLOIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MAIRET.
Clinique gynécologique	TRUC.
Clinique oto-rhino-laryngologie	BAUMEL.
Clinique des maladies des voies urinaires	ESTOI.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.
	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS et RODET.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique propédeutique de chirurgie	MM. RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Anatomie	DELMAS (J.).	Physique	CABANNES.
Chimie	MESTREZAT.		PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. DUCAMP, *prof^r, président.*

BOSC, *professeur.*

MM. LEENHARDT, *agrégé.*

MARGAROT, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET À MA MÈRE

Hommage de respectueuse et filiale affection.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A. ANDRIEUX.

A TOUS MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*qui a eu la bienveillance d'accepter
la présidence de notre thèse ; qu'il
soit assuré de l'honneur que nous en
éprouvons, et veuille agréer l'hom-
mage de nos respectueux sentiments
et de notre entière reconnaissance.*

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BILLARD

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

*qui a bien voulu nous inspirer le sujet
de cette thèse et nous communiquer
quelques observations ; nous le prions
de croire à l'assurance de toute notre
gratitude et de tous nos remerciements.*

A. ANDRIEUX.

A PROPOS DE QUELQUES CAS
DE
CIRRHOSSES TRAITÉES PAR LE MERCURE

INTRODUCTION

Dans le service de notre maître M. le professeur Billard, nous avons été frappé par quelques cas de cirrhoses traitées avec succès par le mercure. Il nous a paru intéressant de rapporter ces observations et d'en faire l'objet de notre thèse.

Nous donnerons d'abord un aperçu des cirrhoses en général, nous dirons un mot de leur traitement classique, et nous exposerons ensuite les raisons pour lesquelles le traitement mercuriel a été institué chez nos malades et les résultats obtenus. Nous rapporterons quelques observations et nous tirerons les conclusions qui semblent se dégager de cette étude.

Au moment où nous achevons nos études médicales, nous profitons de la première occasion que nous procure la publication de notre thèse, pour rendre un témoignage public de reconnaissance à tous nos maîtres pour leur enseignement et la sympathie qu'ils nous ont témoignée.

Qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre grati-

tude à MM. les professeurs Roques et Tixier, de la Faculté de médecine de Lyon, à MM. les professeurs Bousquet, Morin et Billard, de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Que nos maîtres de la Faculté de médecine de Montpellier veuillent bien trouver ici l'hommage de notre entière reconnaissance.

Nous adressons nos plus vifs remerciements à M. le professeur Ducamp pour la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli dans son service, et pour son enseignement magistral que nous avons suivi avec le plus grand intérêt.

DES CIRRHOSÉS

Pour qu'il y ait cirrhose, dit Chauffard, trois conditions sont nécessaires : 1° l'état adulte du tissu conjonctif ; 2° sa prolifération anormale dans tout l'organe ; 3° une altération plus ou moins tardive, mais fatale, de l'élément glandulaire.

La formation du tissu de sclérose n'est pas livrée au hasard, le mode d'organisation de ce tissu, ses centres de multiplication varient suivant la cirrhose considérée. Selon le cas la cirrhose suit le trajet des veines, des canalicules biliaires, des artérioles. La cirrhose veineuse, associée aux lésions combinées des veines centrales et périphériques, nous donne la cirrhose bi-veineuse, cirrhose atrophique de Laënnec ; la cirrhose biliaire est associée aux lésions des canaux biliaires, et l'une de ses variétés est connue sous le nom de cirrhose hypertrophique biliaire.

Il ne faut pas oublier enfin le groupe où prédomine la dégénérescence épithéliale, c'est là que nous trouvons les lésions de la cellule hépatique très variables dans leur intensité avec chacune des cirrhoses.

Ne voulant pas entrer dans une étude approfondie des

cirrhoses, nous dirons cependant, qu'en nous plaçant au point de vue purement pratique, les deux grandes classes de cirrhoses atrophiques, type Laënnec, et cirrhoses hypertrophiques, type Hanot, sont et de beaucoup les plus fréquentes. Entre ces deux catégories la différence est grande, si grande même, surtout quand on choisit des types extrêmes, que certains auteurs opposant l'une à l'autre ces deux cirrhoses en ont fait deux espèces absolument différentes. Pourtant, si laissant de côté le point de vue anatomo-pathologique pour nous placer uniquement au point de vue clinique, nous nous trouvons en face quelquefois des cas mixtes ou intermédiaires, dont parle Dieulafoy et qui servent de transition aux types extrêmes. Guiter en a réuni plusieurs observations dans sa thèse de Paris 1881, et Schapiro dans sa thèse de Montpellier 1909 en rapporte quelques cas.

Dans le service de notre maître M. le professeur Billard, nous avons eu la bonne fortune de suivre quelques malades atteints d'hépatite chronique présentant la forme soit atrophique, soit hypertrophique, soit mixte, et chez lesquels il a été institué un traitement mercuriel, dont nous donnerons les raisons dans les chapitres qui vont suivre.

DU TRAITEMENT DES CIRRHOSSES

Quelle que soit la cause de la cirrhose (intoxication, auto-intoxication ou infection), quelle qu'en soit la modalité clinique et anatomo-pathologique (cirrhose atrophique de Laënnec, cirrhose hypertrophique avec ictère de Hanot, hypertrophique du type Hanot-Gilbert, cirrhose dyspeptique du type Hanot-Boix, cirrhose diabétique, goutteuse, saturnine, post-infectieuse, tuberculeuse, syphilitique), le traitement général à prescrire est sensiblement le même dans tous les cas.

Il faut se rappeler que tout cirrhotique est avant tout un intoxiqué, il est intoxiqué par son alimentation, ses boissons, ses troubles digestifs. Il faut avant tout le désintoxiquer, c'est la première mesure qui s'impose. On le soumettra ensuite à un régime sévère, et on cherchera par une hygiène appropriée (repos, bon fonctionnement du tube digestif), par un traitement local (ventouses sèches, pointes de feu), par un traitement médicamenteux (opothérapie, stimulants), à activer le processus de rénovation parenchymateuse du foie.

Cependant les indications étiologiques sont là et réclament une thérapeutique causale; et c'est pourquoi

dans la cirrhose alcoolique on supprimera le vin, l'alcool, les spiritueux ; dans la cirrhose des dyspeptiques on traitera la dyspepsie par un régime approprié et un traitement alcalin ; dans la cirrhose pulvéolée on prescrira un traitement quinquina intensif ; dans les cirrhoses syphilitiques c'est le traitement mercuriel qui convient de préférence au traitement par l'arsénobenzol dont l'action est trop brutale.

En présence des conséquences de la cirrhose on fera une médication symptomatique. Les différentes hémorragies (épistaxis, purpura, hémorragies gingivales, hématomes, mélénes) seront combattues par les moyens habituels, le tympanisme par la noix vomique associée avec les absorbants ordinaires. Reste l'ascite, dont il faut chercher la disparition, car c'est la nécessité fréquente de son évacuation — beaucoup plus que toute autre cause — qui fait évoluer le malade rapidement vers la cachexie. Ici nous entrons dans le cœur même de notre sujet, nous allons montrer toute l'importance que prend l'ascite dans le traitement de la cirrhose, son étiologie, sa pathogénie, et les raisons pour lesquelles nous avons cru devoir substituer un traitement pathogénique au traitement symptomatique.

DE L'ASCITE RAISONS DE LA MÉDICATION MERCURIELLE SON ACTION

« Parler de la curabilité de la cirrhose, écrit Gilbert en 1890, c'est parler de la curabilité des symptômes cirrhotiques et même d'un seul : l'ascite. »

Nous lisons dans Castaigne, dans les Maladies du foie et des voies biliaires : « De même que nous avons insisté sur ce fait que l'ascite constitue le symptôme de la cirrhose qui entraîne avec lui les conséquences les plus funestes, de même nous pouvons dire maintenant que la disparition de l'ascite équivaut à la guérison relative de la cirrhose. Et cette notion n'a pas simplement un intérêt au point de vue pathogénique, elle peut être du plus grand intérêt pratique, car de cette notion découle la conclusion thérapeutique suivante : c'est qu'en présence d'un malade atteint de cirrhose veineuse, ce qu'on doit chercher avant tout à guérir, c'est l'ascite. »

Il est de notion courante de rapporter soit à l'alcoolisme, soit à la tuberculose, la production de l'ascite. Dans la cirrhose atrophique on a voulu voir comme cause de sa production la gêne mécanique de la circula-

tion porte par la sclérose du foie. Certes, on ne peut nier, dit Dieulafoy, l'influence que doit avoir sur la production de l'ascite les causes mécaniques de l'hypertension portale, mais alors comment expliquer l'ascite qui se produit quelquefois dès le début de la cirrhose, comme symptôme initial? D'autre part, les observations de Hanot et de Lecorché, suivies d'autopsie, ont montré que la cirrhose du foie peut arriver à la période la plus atrophique sans produire la moindre ascite.

Si l'obstacle mécanique à la circulation intra-hépatique ne peut à lui seul expliquer la formation de l'ascite, où donc en rechercher les causes? Pour Dieulafoy, dans la péri et endophlébite des ramuscules d'origine de la veine porte; pour Potain, dans une vaso-constriction réflexe par action du froid; pour Letulle, dans des lésions péritonéales.

Ce dernier auteur écrit dans la *Presse médicale* du 19 septembre 1918 que l'ascite cirrhotique, épanchement séreux, ne peut pas se manifester sans qu'il existe au préalable des altérations matérielles, inflammatoires, de la séreuse péritonéale; si légères, si circonscrites, si éteintes que soient ces altérations, elles préexistent, et les preuves anatomo-pathologiques du rôle considérable joué par la syphilis dans le développement des lésions inflammatoires « ascitogènes » du péritoine au cours de la cirrhose dite alcoolique sont précises autant que indiscutables.

La cirrhose hépatique est monnaie courante à l'hôpital chez les malades de l'un ou de l'autre sexe. Depuis que l'épreuve de Bordet-Wassermann est entrée dans la pratique, le professeur Letulle, en collaboration avec son élève Bergeron, a en effet montré que sur 154 cirrhoses alcooliques observées à l'hôpital Boucicaut, 74 présen-

taient une réaction de Wassermann positive. Il a laissé de côté les cas suspects qui en bonne justice auraient dû subir l'opération de la réactivation et qui auraient fourni un certain appoint en faveur de la vérole. Il s'ensuit qu'une fois sur deux, à peu près, un cirrhotique banal, alcoolique peu ou prou, peut-être aussi tuberculeux, est, du même coup, atteint de syphilis ancienne encore en évolution.

Les tréponèmes fixés sur la séreuse péritonéale y développent une « séríte » syphilitique et élaborent un tissu néo-conjonctivo-vasculaire rapidement scléreux. Tant que dure cette bataille entre les spirochètes et le péritoine, l'ascite se produit et, ponctionnée, se reproduit avec une régularité déconcertante, jusqu'à former son litre de liquide en 24 heures, et ceci tant que la sclérose complète du péritoine n'a pas mis un arrêt à cet épanchement, à moins que l'anémie séreuse ou quelque maladie intercurrente n'enlève le malade.

Courtois-Suffit et René Giroux écrivent dans la Société médicale des hôpitaux du 24 janvier 1919, que la syphilis, à côté de l'alcoolisme et de la tuberculose, paraît jouer un rôle important dans l'ascite, en créant, associées à la cirrhose du foie, des lésions de péritonite syphilitique.

Ils rapportent l'histoire clinique de 4 malades entrés avec le diagnostic de cirrhose alcoolique et présentant dans le sang et dans le liquide ascitique une réaction de Bordet-Wassermann positive. Ils pensent que dans la cirrhose de Laënnec la syphilis joue dans certains cas un rôle important dans la production de l'ascite au même titre que l'alcool et la tuberculose. Ils s'appuient sur la guérison de leurs malades après un traitement spécifique intensif par des injections intra-veineuses de cyanure de mercure et d'iode à haute dose.

Ils croient en outre que dans toute cirrhose du foie avec ascite, en l'absence même d'une réaction de Wassermann positive, il y a lieu d'instituer un traitement anti-syphilitique prolongé et méthodique. On peut arriver ainsi à des guérisons lentes mais certaines.

Castaigne, dans son livre « La syphilis », écrit au chapitre de la syphilis du foie qu'à côté de la forme fruste (simple congestion du foie avec teinte subictérique), de la forme typique (foie ficelé, la cirrhose spécifique peut revêtir la forme décrite par Hanot sous le nom d'hépatite hypertrophique avec ictère chronique : elle peut évoluer aussi, ajoute-t-il, avec tous les symptômes de la cirrhose atrophique de Laënnec, et l'étiologie n'en peut être soupçonnée que si le malade est atteint d'autres accidents spécifiques. Tout au plus peut-on invoquer en faveur de la syphilis des douleurs vives de péri-hépatite et l'existence, bien difficile à soupçonner, de brides péritonéales très développées se traduisant parfois à l'auscultation par des frottements.

Coste, dans son livre « Du symptôme à la maladie », insiste sur ce fait, lui aussi, que la syphilis tertiaire du foie présente, tant que ce dernier n'est pas encore ficelé, un tableau assez semblable à celui de la cirrhose atrophique.

Si Esmein et Parvu, Joltrain ont réussi à mettre en lumière la nature syphilitique de certaines cirrhoses grâce à une réaction de Wassermann positive dans le sérum sanguin et le liquide ascitique, nous ne devons pas en conclure qu'un Wassermann négatif élimine toute spécificité.

Warthin a décelé les tréponèmes dans les organes du 1/3 des sujets adultes ayant succombé à la clinique de Ann Harbour. Chez beaucoup de ces sujets la recher-

che de la réaction de Wassermann avait donné un résultat absolument négatif.

Chez les malades dont nous présentons l'observation, il a été institué, après une réaction de Bordet-Wassermann même négative, un traitement mercuriel. Ce traitement a été administré avec prudence, sous une surveillance continue, de façon à pouvoir être interrompu au premier signe d'intolérance. Chez tous les malades nous avons constaté de grandes améliorations, voire même des guérisons.

Lorsqu'il s'agit de cirrhose où la syphilis joue un rôle important, on comprend aisément que le mercure ait une action indiscutable ; mais, même en l'absence de la vérole, le mercure n'agirait-il pas en rétablissant l'équilibre lipoïdique rompu par suite de l'insuffisance hépatique et du rôle cholestérigène du foie, ainsi que le prétend G. Billard dans son travail sur le « Rhume des foies : déséquilibre lipoïdique au cours des maladies » ?

Sans vouloir entrer dans de plus longues discussions, et en nous bornant simplement aux résultats obtenus, il est certain que le mercure a eu une heureuse influence chez les malades qui font l'objet de nos observations.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

D..., âgé de 49 ans, manœuvre, entre à la salle La-chapelle le 20 novembre 1920 pour cirrhose du foie avec ascite.

Ce malade est célibataire, n'a eu aucune maladie dans son enfance. Au régiment, il a eu les oreillons ; il est resté pendant 3 mois en Algérie où il a contracté une blennorragie. Il y a 2 ans il a souffert d'une pleurésie gauche avec faible épanchement. Il nie toute spécificité. D'après les renseignements fournis par le malade, il souffre depuis de nombreuses années de troubles gastriques. Les digestions sont difficiles, il mange peu mais boit beaucoup. Il reconnaît avoir bu 3 à 4 litres de vin par jour. Il a vu son ventre grossir peu à peu et a constaté plusieurs fois de l'œdème des membres inférieurs après le travail de la journée. Puis brusquement, en une quinzaine de jours, une augmentation plus rapide de son ventre, une grande sensation de fatigue l'obligent à entrer à l'hôpital.

Inspection. — A son entrée on est immédiatement frappé par la distension de son ventre, étalé, véritable ventre de batracien. Les veines de la paroi abdominale sont dilatées et forment un lacis plus serré à droite. L'ombilic fait saillie au dehors, on constate de l'œdème des membres inférieurs.

La palpation et la percussion nous donnent la sensation de flot. Le foie que l'on percute à 3 travers de doigt au-dessous du mamelon est difficilement perceptible sous le rebord costal; rate hypertrophiée.

Appareil digestif. — Denture défectueuse, les dents sont tombées morceaux par morceaux; il ressent parfois des douleurs gastriques accentuées. Le malade est constipé depuis de nombreuses années.

Appareil respiratoire. — L'examen pulmonaire permet de constater des frottements pleuraux à gauche.

Appareil circulatoire. — Les bruits sont assourdis, la matité cardiaque est augmentée. Pas de souffle, tension au Pachon 9-13.

Système nerveux. — Réflexe patellaire exagéré, Babinski et crémasterien normaux. Hyperesthésie légère, faible inégalité pupillaire, pas d'Argyll-Robertson, pas de Romberg.

Appareil urinaire. — Les urines sont peu abondantes, ni sucre ni albumine.

La réaction de Bordet-Wassermann, faite sur le sérum sanguin et le liquide de l'ascite, donne un résultat négatif.

Le malade a été mis au repos au lit et au régime lacté. On administre le mercure sous forme de sirop de Gibert, une cuillerée à bouche tous les jours. On constate au bout de dix jours que la diurèse devient plus abondante;

le 15 décembre, l'ascite diminue progressivement, plus d'œdème des membres inférieurs, le malade respire plus librement. Le 17 janvier, le malade quitte l'hôpital, l'ascite a régressé complètement, le malade n'éprouve aucun malaise, et promet de revenir à la moindre alerte. Nous ne l'avons pas revu.

OBSERVATION II

Madame C..., 67 ans, entre le 9 février 1921 à la salle St-Jean pour cirrhose du foie avec ascite.

Elle a eu deux enfants dont un est mort en bas âge d'affection indéterminée; à signaler une fausse couche. Elle nie tout accident syphilitique ainsi qu'avoir fait des abus de boissons alcooliques.

Il y a environ trois mois que cette malade, à la suite d'une grande fatigue, a ressenti une douleur sourde dans la région hépatique. A partir de ce moment elle a maigri et perdu ses forces; courant décembre 1920, l'ascite a débuté, et le volume de son ventre a augmenté d'une façon progressive. Il y a trois semaines, un œdème qui apparaît aux membres inférieurs se généralise rapidement et l'oblige à entrer à l'hôpital.

Elle a eu du rhumatisme articulaire aigu à 20 ans. A la suite d'un accouchement, des troubles de la vue ont contraint la malade à ne pouvoir se diriger seule, (amélioration de ce côté-là). Erysipèle il y a 8 mois.

Inspection. — On constate un facies bouffi, une teinte ictérique, un ventre volumineux et de l'œdème des membres inférieurs.

Palpation et percussion. — Le foie percuté à deux travers de doigt du mamelon déborde largement les fausses côtes, la rate est hypertrophiée, sensation de flot.

Appareil digestif. — Denture défectueuse, voûte ogivale très marquée, pas d'anorexie, peu de troubles digestifs, la constipation n'est que passagère, et quelquefois on constate des selles blanches.

Appareil respiratoire. — Induration des deux sommets.

Appareil circulatoire. — Bruits assourdis, on met en évidence un bruit de galop.

Système nerveux. — Rien à signaler.

Appareil urinaire. — Urines rares (1/8 de litre), très foncées; la réaction de Hay et de Gmelin est positive. Albumine.

La réaction de Bordet-Wassermann faite dans le sang et le liquide ascitique nous donne un résultat négatif.

La malade est soumise au régime lacté, et on installe immédiatement le traitement mercuriel. Les urines sont recueillies journellement; le 25 février, sérieuse augmentation de volume. Le 15 mars, l'œdème des membres inférieurs a disparu, on constate encore la présence de l'albumine dans l'urine, l'ascite qui était restée stationnaire commence à régresser. Au début du mois d'avril, on constate que l'état général s'est amélioré, l'ictère a disparu, le foie redevient sensiblement normal, plus d'albumine, rate hypertrophiée, selles régulières et non décolorées. La malade quitte le service le 27 avril, ayant recouvré une santé relativement bonne.

OBSERVATION III

G., 52 ans, célibataire, femme d'ouvrage, entre à la salle St-Jean le 15 octobre 1920 pour cirrhose du foie.

Il y a un an, elle fut traitée dans le service pour la même maladie; or, fait très curieux, après la régression de l'ascite, cette malade présenta des crises d'épilepsie qui ont cessé avec un nouvel épanchement dans la cavité péritonéale.

Il y a quelques mois, elle a ressenti une faiblesse générale; en même temps elle a constaté que son abdomen augmentait à nouveau de volume. Ses téguments prennent une teinte subictérique; des douleurs dans l'hypocondre droit et une asthénie de plus en plus marquée l'obligent à se faire hospitaliser. Elle nie la syphilis et déclare avoir bu très modérément durant sa vie.

Inspection. — Ce qui nous frappe, c'est son teint jaune, son gros ventre et un léger œdème des membres inférieurs.

Percussion et palpation. — Nous délimitons un foie gros descendant à trois travers de doigt au-dessous du rebord costal, hypertrophie de la rate, l'ascite est très abondante et non cloisonnée.

Appareil digestif. — Rien à signaler si ce n'est que l'appétit est diminué.

Appareil respiratoire. — Bronchite généralisée.

Appareil circulatoire. — De l'arythmie, de la tachycardie, bruits du cœur sourds, on note un souffle systolique à l'apophyse xyphoïde.

Appareil nerveux. — Les réflexes sont diminués mais non abolis.

Appareil urinaire. — L'examen des urines nous montre la présence de sels et de pigments biliaires et des traces d'albumine. Urine au-dessous de la normale.

La réaction de Bordet-Wassermann faite dans le liquide de l'ascite et le sérum sanguin nous donne un résultat négatif.

Après avoir mis la malade au régime lacté, on institue le traitement mercuriel. Le 30 octobre, légère amélioration, la malade urine davantage, plus d'albumine dans ses urines. Le 10 novembre, on constate que l'ascite commence à régresser, la malade respire plus librement. Un mois plus tard la malade nous quitte très améliorée, l'ascite a disparu, le foie reste encore un peu gros, mais n'est plus sensible à la douleur, plus de traces d'ictère.

Nous n'avons plus revu cette malade.

Les crises épileptiques de cette malade, l'heureux résultat du traitement mercuriel nous amènent à conclure que nous nous trouvions en présence d'une syphilis, malgré un Wassermann négatif.

CONCLUSIONS

En résumé, nous croyons être autorisé à affirmer que les malades ont été améliorés sinon guéris, et leur observation clinique nous permet de formuler les conclusions suivantes :

1° Dans toute cirrhose du foie avec ascite, il faut penser à une syphilis ancienne en évolution.

2° Alors même que le terrain sur lequel se développe l'ascite soit alcoolique ou tuberculeux, la cirrhose « ascitogène » doit de prime abord être soupçonnée de syphilis.

3° En présence d'une cirrhose atrophique, hypertrophique ou mixte, il faudra toujours penser à la possibilité d'une syphilis tertiaire, celle-ci pouvant revêtir indifféremment une de ces formes.

4° Il est probable que, dans toute hépatite chronique, l'action du mercure peut donner de bons résultats.

5° En un mot, en l'absence d'une réaction de Wassermann positive, il y a lieu d'instituer un traitement méthodique et prolongé, le malade a tout à y gagner, et si la médication est bien conduite, ainsi que le fait remarquer Letulle, il n'a rien à y perdre.

BIBLIOGRAPHIE

BILLARD. — Rhume des foies : Déséquilibre lipoïdique au cours des maladies.

CASTAIGNE-TRÉMOLIÈRES. — La syphilis : Syphilis du foie, p. 54.

CASTAIGNE-FIESSINGER. — Les maladies du foie et des voies biliaires.

CHAUFFARD. — *In* Traité Charcot-Bouchard, t. V, édit. 1902.

— *In* Traité de pathologie générale de Bouchard.

COSTE. — Du symptôme à la maladie : Les gros foies, p. 143.

DEBOVE, ACHARD et CASTAIGNE. — Maladies du foie et des voies biliaires.

DIEULAFOY. — Cirrhoses mixtes (Gaz. hebdomad., 1881).

— Manuel de pathol. interne.

FIESSINGER (N.). — Histogénèse des processus de cirrhose hépatique (Thèse de Paris, 1909).

GILBERT. — *In* Traité de médecine de Brouardel et Gilbert, t. V.

GILBERT et SURMONT. — *In* Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Gilbert, t. V.

GUITER. — Des cirrhoses mixtes (Thèse de Paris, 1881).

HANOT. — Arch. de médecine, nov. 1886, p. 602.

LECORCHÉ. — Etudes médicales (Paris, 1881, p. 203).

LEREBoullet. — Thèse de Paris, 1902.

LETULLE. — La péritonite syphilitique (Bulletin Académie de médecine, août 1908).

Presse médicale, 1918, p. 477.

Société médicale des hôpitaux, 24 janvier 1919.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

A propos de quelques cas de cir-
rhoses traitées par le mercure,

par M. Auguste Andrieux.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 13 juillet 1921.

Le Professeur,
DUCAMP.

Vu :

Montpellier, le 13 juillet 1921.

Le Doyen,
E. DERRIEN.

Vu ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 13 juillet 1921.

Le Recteur,
Jules COULET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.



